

枣庄市台儿庄区人民政府文件

台政发[2001]28号



台儿庄区人民政府 关于印发《台儿庄区区域卫生规划 (2001--2005)》的通知

各镇人民政府，运河街道办事处，区政府有关部门：

《台儿庄区区域卫生规划（2001--2005）》已经区政府同意，现印发给你们，请认真实施。



二〇〇一年四月十九日

台儿庄区区域卫生规划

(2001—2005)

为进一步贯彻落实《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》，推进卫生行业管理，优化卫生资源配置，提高利用效率，根据《山东省卫生资源配置标准(试行)》和《枣庄市区域卫生规划纲要(2001—2005年)》，结合我区实际，制定本区域卫生规划纲要。

一、区域现状

(一) 自然与社会经济、人口状况

我区位于枣庄市最南部，有“一步跨两省，两步跨三县”之称，总面积538.5平方公里，辖5镇一办（即张山子镇、涧头集镇、泥沟镇、马兰屯镇、邳庄镇、台儿庄运河街道办事处）、346个行政村。总人口28.20万人。其中农业人口23.28万人，人口密度520人/km²，男女比例为1.05:1。

2000年全区工农业总产值49.35亿元，农民年人均纯收入2680元。非农业人口年人均可支配收入5266元。

(二) 卫生现状

9
率4.99%，人均期望寿命72.05岁。婴儿死亡率19.66%，5岁以下儿童死亡率25.18%，孕产妇死亡率34.49/10万。2000年法定报告传染病总发病率91.91/10万，其中肠道传染病占46.5%，肺结核占25.5%，流行性出血热占1.16%。性病报告发病率1.42/10万。迄今尚未发现艾滋病病毒感染者，但存在发生和流行的危险因素。地方病中疟疾、丝虫病、碘缺乏病和地方性氟中毒已基本消灭（消除）或控制。疾病构成也发生了较大变化，疾病死因构成前四位分别为呼吸系统疾病、循环系统疾病、损伤中毒和恶性肿瘤。

（三）卫生资源和服务利用

截止2000年底统计，全区有各类医疗机构152处，其中区属医疗单位6处（区医院、中医院、防疫站、妇保站、结防所、药检所）、中心卫生院2处。乡镇卫生院7处，防保站1处，航管局职工医院1处，机关企事业单位卫生室（所）11处，村卫生室（所）125处，设置病床577张。各级各类卫生技术人员1010人，其中高级26人，占2.57%；中级242人，占23.96%；初级742人，占73.47%。每千人占有病床2.06张，乡村医生454人。2000年全区卫生事业费（包括各乡镇）占全区财政支出的3.16%，人均12.97元，其中用于医疗的占1.20%，卫生防疫占0.42%，妇幼保健占

0.34%，中医药占0.63%，其他0.57%。医疗服务：全区居民平均年就诊3.3次，病床周转次数：区级医院16.6次/年，乡镇卫生院35次/年。病人平均住院天数：区级医院14.5天，乡镇卫生院5天。

食品卫生合格率85.64%，计划免疫“四苗”全程接种率97.23%，孕产妇住院分娩率99.9%，新生儿疾病筛查采血率92.85%。

农村的改水改厕得到不同程度的改善，90%以上的入口已饮上安全卫生水，其中饮用自来水占40%，农村改厕户数达到55%。

二、存在的问题

（一）农村卫生工作较薄弱，三级医疗预防保健网网底不健全，乡村医疗卫生机构相对较弱，卫生资源配置结构性矛盾突出，长期以来形成的条块分割，部门所有制，导致卫生资源配置不合理，城区过分集中，而乡镇卫生院相对不足，设备陈旧，利用率较低，浪费与不足并存；卫生技术人员数量相对过剩，但高层次，专业技术人才匮乏。

（二）社区卫生服务体系不健全。不但给城镇职工基本医疗保险制度的建立和实施带来了不利影响，而且也影

响了预防保健任务的落实,增加了群众医疗费用负担,造成了卫生资源的浪费。

(三)融卫生监督和疾病防治于一体的卫生防疫站已不适应社会主义市场经济体制与加强卫生执法监督和预防保健工作的需要,急需卫生监督体制改革,建立有利于加强行政执法监督和综合疾病防治的卫生监督和预防保健服务体系。

(四)科教兴医亟待加强。医学科研长期在低水平重复,先进和适宜技术的引进推广进展不快,缺乏先进的卫生科技信息、实验设施和高层次专业技术人才。

(五)卫生投入不足,卫生补助范围和方式尚需规范。

(六)居民健康面临着慢性非传染性疾病和急慢性传染病的双重压力。心脑血管疾病、恶性肿瘤等慢性非传染性疾病已成为危害居民健康的主要疾病,损伤、中毒死亡率上升,成为居民期望寿命和劳动力损失的首要因素;急性传染病发病率不稳定,流行因素广泛存在,改革开放的今天,艾滋病病毒感染和发病随时可能发生,传染病仍是时刻影响居民健康的重要因素,任务仍十分艰巨。

三、规划目标

根据本区域社会经济发展、居民的主要卫生问题和医疗卫生需求，结合构建与国民经济发展水平相适应卫生服务体系和管理体制，改善和提高卫生综合服务能力和资源利用效率，增进人群健康，提高生活质量，确定区域的卫生发展方向，目标及政策措施。

（一）到2005年初步实现卫生资源的优化配置，建立起适应社会主义市场经济体制的医疗服务、卫生监督和预防保健服务体系。

（二）开展慢性非传染性疾病防治工作，建立城乡慢性病防治网络和区人民医院、镇卫生院两个监测基地。

（三）加强急慢性传染病防治。传染病报告发病率控制在98/10万；遏制性传播疾病发病率上升势头；肺结核病发病率控制在18/10万。

（四）加强妇幼保健工作。婴儿死亡率控制在18.20‰，5岁以下儿童死亡率控制在20‰，孕产妇死亡率控制在25/10万。

（五）采取综合措施，加强损伤中毒的一级预防，降低发生率。健全急诊网络，提高院前现场急救水平，降低损伤中毒的死亡率和致残率。

（六）居民期望寿命提高到73岁。

13

(七)到2005年全区卫生资源控制在千人均占有病床2.27张,医生1.14人,护理人员1.38人,医技人员0.65人;预防保健人员130人;大型医疗设备CT1台。二手CT使用期限到期后,使用许可证同时作废,更新CT需重新办理购置审批。

四、对策措施

(一)实行卫生全行业管理,优化卫生资源配置,提高综合利用效率

1、合理设置医疗机构。严格控制区直医院数量和规模,保留现有1处区综合医院和1处中医医院。完善区急救中心,120指挥调度中心和急诊急救网络。区结防所能上专科可改为专科医院,否则不予保留;区妇幼保健站保留医疗职能,符合专科医院基本标准可改建为专科医院,不符合的,并入区人民医院。乡镇卫生院撤并成6处镇(办)卫生院;实行乡村卫生机构一体化管理。对社会开放的其他部门医疗机构纳入卫生全行业管理范围。保留现有的市航管局职工医院,鼓励采取兼并、合并、联合、合作等多种形式组建医疗服务集团,逐步实现社会化。区驻地的一级及以下医疗机构,符合条件的,鼓励竞争组建、改建为社区卫生服务机构;其他企事业单位的医疗机构,允

许为单位内部职工服务，但不得向社会开放。社会力量和个人举办的非营利性和营利性医疗机构的设置要严格控制，合理布局，1000米内不重复设置同类医疗机构。

2、建立社区卫生服务体系。社区卫生服务机构的建设立足于现有卫生资源的合理调整，严格医疗服务要素准入。区驻地设立1个社区卫生服务中心，居委会设立社区卫生服务站，形成社区卫生服务网络，承担辖区内的医疗、预防、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务及转诊等工作。

3、构建新的卫生监督 and 预防保健体系。撤销区卫生防疫站，组建区卫生监督所和疾病预防控制中心。卫生监督所执行以卫生行政部门为执法主体的卫生法律法规。原卫生防疫站的检测检验和疾病预防职能与原设在医院的皮肤病、性病、结核病、精神病社会预防和妇幼保健职能划归疾病预防控制中心。将慢性非传染性疾病预防职能纳入疾病预防控制中心。

(二) 改革医疗卫生收费政策和卫生经费投入体制

1、贯彻执行国家和省财政、物价、药品监督管理等有关部门关于医疗服务价格管理、药品价格管理、药品收支两条线管理、药品集中招标采购等改革意见，制定相应

的实施办法，加强卫生服务收费法制建设，规范医疗机构收费行为，充分体现知识和技术价值，促进卫生资源的合理配置和有效利用，减轻政府、企业和个人不合理负担，促进卫生事业健康、协调发展。

2、改革卫生经费投入体制。卫生事业是政府实行一定福利政策的社会公益事业，政府对发展卫生事业、保障人民健康负有重要责任。各级政府要随着经济的发展逐年增加对卫生事业投入，政府投入不低于财政支出增长幅度。调整政府卫生经费补助的结构，落实向重点卫生事业倾斜的政策，支持卫生事业机构向社会提供良好的公共卫生服务，改善基本医疗服务条件，不断提高人民群众健康水平。增加卫生科技投入，推进科教兴医。支持社区卫生服务机构的建设和工作的开展，逐步加大对社区卫生服务的投入。

(三) 依靠科技进步，促进卫生事业发展

1、加强继续医学教育，提高卫生技术人员的理论水平和业务素质，加快知识更新步伐。着重抓好卫生决策和管理及医学人才的培养。

2、加强重点学科和特色专科建设，培养学科带头人和骨干人才。制定优惠政策，引进高层专业技术人才。坚

持以应用研究为重点的科研方向，提高科学研究的水平。加快科研成果转化和适宜技术的引进推广应用，以科学技术进步带动卫生事业发展。

（四）改革医疗卫生机构运行机制和内部管理体制

贯彻实施《枣庄市深化卫生事业单位人事分配制度改革实施意见》和《实行病人选择医生促进医疗机构内部改革的实施意见》，积极推进卫生机构人事、管理和分配制度改革，逐步建立起有责任、有激励、有约束、有竞争、有活力的运行机制，促进卫生机构的健康发展。

（五）大力振兴中医药事业

认真贯彻中西医并重、并举、并存的方针，积极实施《山东省中医条例》，坚持依法行政，加强中医机构建设，突出中医药优势，完善服务功能。加快中医药人才培养步伐，逐步形成结构合理的中医药人才梯队。提高中医药科技水平，加快中医药开发及成果转化速度，促进中医药事业的发展。

（六）加强仪器设备的管理和维护

制定并实施各级医疗卫生机构医疗卫生设备装备标准和大型医疗装备项目管理办法。各级医疗卫生机构的装备标准应根据分级和适宜的原则，应按照国家卫生规划要

17
求，对其配置、布局、选型等进行科学论证。医疗卫生设备的使用提倡资源共享。大型医疗设备的采购应采用公开招标的办法。

五、实施与评价

(一) 规划的管理与实施

1、建立规划机构。设立由区政府领导担任组长，有关部门参加的区域卫生规划领导小组，负责审议、批准规划，监督规划执行进度，搞好部门间的协调，解决规划实施中的重大问题。领导小组下设规划办公室（设在区卫生局），负责该项工作的规划管理与实施。

2、根据规划实施需要，建立有关规划项目（专题规划）的执行机构，负责有关项目的具体实施、检查、监督，掌握项目的执行进度，及时发现和解决问题促进项目的执行。

3、实行滚动式计划管理。实施区域卫生规划是在社会主义市场经济条件下卫生管理改革的新举措，缺乏成熟的经验，应边规划调整，边根据执行情况进行修正，使之稳妥地向前推进。

(二) 规划的评价

1、建立由领导干部、技术专家和管理干部组成的区

域卫生规划评价小组，负责规划的评价工作。评价小组的主要职责是制订评价方法和评价指标体系；组织评价工作，并撰写书面评价报告。

2、规划的评价分为年度评价和终期评估。年度评价主要是根据年度计划对当年执行项目进行过程监督和进度分析，以改进规划实施管理水平，为修订下一年度计划和提供科学依据；终期评估主要是对规划的实施及其效果进行全面评价，为制订下一阶段规划提供科学依据。

主题词： 卫 生 规 划 通 知

抄 送： 区委有关部门，区人大常委会办公室，区政协办公室，区法院、检察院，区人民武装部

台儿庄区人民政府办公室

2001年4月19日 印发

印120份